Formato
Permiso de trabajo en alturas
F-156-GP V: 0

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	11	12	2023	HORA	8+00 AM	LUGAR	SENA-CIDE-SOACHA

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES (NOMBRE, CARGO; UNIDAD; EPS "SALUD"; AFP "PENSIÓN"; ARL "RIESGOS")

DATOS DE LOS TRABAJADORES				VERIFICACIÓN VIGENCIA CERTIFICADO DE COMPETENCIA	VERIFICACIÓN DE AFILIACIÓN		
No.	NOMBRE	CARGO	OBRA		EPS	AFP	ARL
1	ALVARO JOSE MOLINA	INSPECTOR HIDRAULICO	SENA-CIDE-SOACHA	17/06/2022	SURA	COLPENSIONES	BOLIVAR
2	JENNY ALEXANDRA SUAREZ	RESIDENTE TECNICO	SENA-CIDE-SOACHA	5/05/2022	SANITAS	COLPENSIONES	BOLIVAR
3	PAOLA SALAMANCA	RESIDENTE TECNICO	SENA-CIDE-SOACHA	2/08/2022	SANITAS	PORVENIR	BOLIVAR
4	JULIE GARCIA	RESIDENTE SST	SENA-CIDE-SOACHA	14/03/2022	SURA	PORVENIR	BOLIVAR
5	NESTOR FERNANDO DUQUE	INSPECTOR ELECTRICO	SENA-CIDE-SOACHA	19/10/2022	FAMSANAR	PORVENIR	BOLIVAR
6							
7							

TIPO DE TRABAJO:
.REVISION ,INSPECCION DE VIGAS,FORMALETAS ,PLACA ESTRUCTURAL,REDES HIDRAULICAS ,REDES ELECTRICAS.

SUPERVISION DE ACTIVIDADES

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: REVISON

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: ___16.75 mts

PERMISO VALIDO DESDE:	FECHA	11	12	2023	HORA:	8+00 AM	HASTA:	FECHA	14	12	2023	HORA:	4+30PM

VERIFICACIÓN ESTADO DE SALUD DE LOS TRABAJADORES
(Preguntas para c/u trabajadores)

	TRABAJADOR 1	TRABAJADOR 2	TRABAJADOR 3	TRABAJADOR 4	TRABAJADOR 5	TRABAJADOR 6	TRABAJADOR 7	TRABAJADOR 8	TRABAJADOR 9	TRABAJADOR 10
	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Esta en condiciones óptimas para realizar el trabajo?	X		X	X	X					
Actualmente toma medicamentos que causen sueño (ejem : antigripales)?					X					
En un tiempo menor a 24 horas a ingerido licor o sustancias psicoactivas?	X			X	X					
El trabajador afirma estar en buenas condiciones de salud										
Firma										

ANÁLISIS DE RIESGOS POR OFICIO

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"	CARGO RESPONSABLE
ACCESO A PLACA ESTRUCTURAL 8+15 + 12+55	CAIDA ALTURAS,MISMO O DIFERENTE NIVEL	FRACTURAS	CERTIFICADO DE COMPETENCIA	RESIDENTE SST
		TRAUMAS/MURTE		
	TROPEZONES	CONTUSIONES	ESTADO DE SALUD	INGENIEROS
	GOLPES	HERIDAS	INSPECCION EQUIPO CONTRA CAIDAS Y ACCESOS	ARQUITECTO(A)
	CORTADURAS	LESIONES		
	ATRAPAMIENTO	AMPUTACION	USO ADECUADO DEEQUIPO CONTRA CAIDAS Y EPP	INSPECTOR HIDRAULICO Y ELECTRICO
	CONTAMINACION BILOGICA	AFECCIONES VIRALES,INTESTINALES Y RESPIRATORIAS	SEÑALIZACION	

Powered by CamScanner

EQUIPO DE PROTECCIÓN Y DE SEGURIDAD (Por Trabajador)	TRABAJADOR 1			TRABAJADOR 2			TRABAJADOR 3			TRABAJADOR 4			TRABAJADOR 5			TRABAJADOR 6			TRABAJADOR 7			TRABAJADOR 8			TRABAJADOR 9			TRABAJADOR 10		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Linea vertical			X			X			X			X			X															
Linea horizontal	X			X			X			X			X																	
Eslinga con absorbedor de impacto (solo para trabajos a mas de 6m de altura)	X			X			X			X			X																	
Arnés Integral	X			X			X			X			X																	
Casco con barbuquejo (3 puntos)	X			X			X			X			X																	
Gafas de seguridad o monogafas	X			X			X			X			X																	
Guantes antideslizantes	X			X			X			X			X																	
Eslinga de posicionamiento	X			X			X			X			X																	
Mosqueton de cierre automático	X			X			X			X			X																	
Anclaje portatil (Tie Off)			X			X			X			X			X															
Linea de vida portatil			X			X			X			X			X															
Pretales			X			X			X			X			X															
Descendedores			X			X			X			X			X															
Botas de seguridad antideslizantes	X			X			X			X			X																	

DESCRIPCÓN DE HERRAMIENAS A UTILIZAR		EN BUEN ESTADO	
	FLEXOMETRO	SI X	NO

SISTEMAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS	SI	NC	NA
Sistemas pesonales de detección de caídas	X		
Sistema de barandales	X		
Sistema de redes de seguridad		X	
Sistema de aparatos de posicionamiento	X		
Sistema de líneas de advertencia	X		
Sistemas de monitoreo de seguridad	X		
Otros, **Cual?**_____			

SISTEMAS DE ACCESO

ESCALERA	SI	NC	NA
Dielectrica			X
Zapatas de seguridad	X		
Peldaños y largueros en buen estado	X		
Inclinación (H/4)			X
Asegurada	X		
Otros, Cual?_____			

ANDAMIOS	SI	NC	NA
Asegurado	X		
Módulos en buen estado	X		
Plataformas en buen estado y aseguradas	X		
Cuenta con rodapies	X		
Superficie o base nivelada y firme	X		
Existe distancia mínima evitando líneas energetizadas	X		

SE REQUIEREN PERMISOS ADICIONALES

Trabajos en espacios confinados (espacio limitado para entrar y salir)	SI	NO X	Trabajo con energías peligrosas (eléctrica, mecánica, química, radiación)	SI	NO X	Trabajo en caliente (manejo de equipo)	SI	NO X

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
LÍNEA DE EMERGENCIA:_____ LÍNEA DE PORTERÍA:_____ OTRA LÍNEA :_____

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"

No.	NOMBRE	FIRMA	CEDULA
1	ALVARO JOSE MOLINA		19213566
2	JENNY ALEXANDRA SUAREZ		53021186
3	PAOLA SALAMANCA		1012389061
4	JULIE GARCIA		1010171953
5	NESTOR FERNANDO DUQUE		79630307
6			
7			

OBSERVACIONES

TRABAJADORES O EJECUTORES:

SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR)

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"PERSONALMENTE HE VERIFICADO LA PREPARACION DE LOS EQUIPOS Y/O ÁREA PARA EL TRABAJO Y LO CONSIDERO SEGURO PARA PROCEDER CON SU EJECUCIÓN Y ME COMPROMETO A VELAR PARA QUE SE MANTENGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PERMISO, CON EL OBJETIVO DE EVITAR QUE OCURRAN ACCIDENTES Y/O INCIDENTES A LAS PERSONAS, EQUIPOS, INSTALACIONES, MEDIO AMBIENTE."

NOMBRE	CARGO	CÉDULA	FIRMA
JULIE GARCIA REYES	RESIDENTE SST	1010171953	

Powered by CamScanner